



Direction générale de la Santé

« La prévention des complications du diabète »

Rencontre presse

6 juillet 2005

Contacts presse :

Laurence Danand (DGS) : 01.40.56.52.62 - Mél : laurence.danand@sante.gouv.fr

Sophie Decroix (INPES) : 01.49.33.23.06 - Mél : sophie.decroix@inpes.sante.fr

Sommaire

Les Intervenants

- **Pr Didier HOUSSIN**

Directeur général de la Santé

- **Philippe LAMOUREUX**

Directeur de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

- **Dr Catherine BISMUTH**

Médecin conseil national adjointe de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

- **Pr Jacques BRINGER**

Président du Comité de Suivi, de Prévention et de Prise en charge du Diabète
Faculté de Médecine, Université Montpellier I
Chef de service des Maladies Endocriniennes - Hôpital Lapeyronie - CHU de Montpellier

- **Jean MEREL**

Président de l'association française des diabétiques (AFD)
Créée en 1938 et reconnue d'utilité publique en 1976, l'AFD est une association de patients dirigée par des patients. Elle œuvre au quotidien pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes du diabète. Informer, réunir, accompagner et défendre les personnes diabétiques constituent les missions originelles de l'AFD. Ces missions s'élargissent aux proches des patients et s'ouvrent au public à travers notamment des actions d'information, de prévention et d'éducation.

- **Dr Michel VARROUD-VIAL**

Diabétologue, Président de l'Association nationale de coordination des réseaux diabète (ANCRED)
69 réseaux diabète sont actuellement en place dans presque toutes les régions françaises. Leur fonctionnement est régi par les décrets de 2002 sur les réseaux de santé, et ils sont financés par la Dotation nationale de développement des réseaux. Ils rassemblent professionnels de santé (médecins généralistes, spécialistes libéraux ou hospitaliers, diététiciens, infirmiers, podologues et pharmaciens) et usagers autour de protocoles de soins communs et d'initiatives pour une meilleure organisation des soins.

- **Pr Gérard SLAMA**

Président de l'association de langue française pour l'étude du diabète et des maladies métaboliques (ALFEDIAM)
Professeur d'Endocrinologie-Diabète-Maladies Métaboliques à l'Université Paris V
Chef du Service de Diabétologie de l'Hôtel Dieu de Paris

Les activités de l'ALFEDIAM, référent scientifique en diabétologie et maladies métaboliques, visent à promouvoir la recherche et la connaissance grâce à un Congrès Annuel, une Journée Thématique annuelle, l'attribution de Bourses de Recherche et toutes autres activités décidées par le Conseil d'Administration ou le Conseil Scientifique.
Afin de développer des aspects particuliers du diabète, l'ALFEDIAM encourage la constitution de groupes de travail pour une mission de 4 ans éventuellement renouvelable. Une définition des objectifs dans le cadre d'une charte et son approbation par le Conseil d'Administration sont nécessaires à la création de ces groupes de travail.

-

Introduction

Avec un peu plus de **2 millions de personnes diabétiques** et une prévalence (types 1 et 2) voisine de 3,5%, la France est dans la moyenne européenne en terme de prévalence mais la situation des DOM-TOM est plus préoccupante (cf fiche Epidémiologie du diabète).

La fréquence du diabète continue de croître du fait notamment de l'augmentation du vieillissement de la population et des conditions de vie (alimentation, obésité).

Le diabète est assez fréquemment une cause de mortalité associée, surtout pour les maladies cardiovasculaires. La gravité des pathologies associées tient surtout à ses complications à long terme, sources de handicaps, d'incapacités et d'une altération de la qualité de vie. Ces complications pourraient être, en grande partie, évitées.

Cette conférence de presse a pour objet de présenter les documents d'information et de sensibilisation réalisés par la Direction Générale de la Santé, en lien avec l'Association française des diabétique (AFD) et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), à destination des patients, des professionnels et du grand public afin d'améliorer la prévention des complications du diabète (notamment par le dépistage de la rétinopathie diabétique et des lésions des pieds) et afin de favoriser un suivi du diabète conforme aux recommandations de bonnes pratiques cliniques (cf Annexe 1 : Recommandations de bonnes pratiques cliniques de l'Anaes).

Les actions entreprises

Le diabète a été retenu comme une priorité de santé publique par le rapport du Haut comité de la santé publique et la Conférence nationale de santé dès 1998.

Deux programmes de santé publique ont été consacrés au diabète par la CNAMTS en 1998 et 2000.

Le programme national d'actions de prévention et de prise en charge du diabète de type 2, 2002-2005 (cf fiche Bilan du programme Diabète) est articulé autour de 5 axes :
- la prévention,
- le dépistage,
- la qualité et l'organisation des soins,
- le suivi épidémiologique (avec notamment l'étude ENTRED),
- l'éducation thérapeutique.

Deux des objectifs de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique concernent spécifiquement le diabète :

- Assurer une surveillance conforme aux recommandations de bonne pratique clinique émises par l'ALFEDIAM, l'AFSSAPS et l'ANAES pour 80 % des diabétiques (actuellement 16 à 72 % selon le type d'examen)

- Réduire la fréquence et la gravité des complications du diabète et notamment les complications cardiovasculaires.

Le plan national de lutte pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, inscrit dans la loi de santé publique concernera aussi les patients diabétiques, leur entourage et les soignants, à travers différentes actions, telles que la coordination de la prise en charge, la formation des professionnels, le soutien des patients et de l'entourage, …

Dans ce cadre, deux actions nationales sont actuellement organisées par le Ministère de la Santé et des Solidarités pour prévenir les complications du diabète :

- dépistage de la rétinopathie diabétique (1ère cause de cécité chez les moins de 55 ans) (cf fiche Dépistage de la rétinopathie diabétique)

- dépistage des complications du pied diabétique (1ère cause d'amputation non traumatique) (cf fiche Prévention du risque podologique).

- Par ailleurs le ministère soutient également dans le cadre du plan national diabète :

- les associations de malades telle que l'association française des diabétiques qu'elle subventionne pour l'information des malades et du grand public sur les risques liés au diabète (obésité, rétinopathie, pied diabétique)
- les réseaux diabète (70 actuellement), les maisons du diabète (une quinzaine) qui participent à la prise en charge coordonnée des patients

- une étude de cohorte (ENTRED) chargé de suivre l'évolution de l'état de santé d'un échantillon national représentatif de 10 000 diabétiques (InVS).

Epidémiologie du diabète

Prévalence et incidence
On compte un peu plus de 2 millions de personnes diabétiques en France, dont 90 % de diabète de type 2 dont la prévalence est proche de 3% dans la population française. Environ 90% des diabétiques diagnostiqués sont traités par des médicaments.

Il existe également une population de personnes diabétiques de type 2 non diagnostiquées. L'estimation de leur nombre varie entre 200 000 et 500 000.

Évolution
Selon les prévisions établies par l'OMS, la prévalence du diabète devrait augmenter de 35% entre 1995 et 2025 sur l'ensemble de la planète. En France, des informations de nature variée (INSEE, CNAMTS, AFSSAPS, …) convergent pour estimer que le diabète de type 2 est en expansion et ce alors qu'on observe une augmentation récente du nombre d'obèses (y compris chez les enfants) qui constituent la principale population à risque pour cette maladie.

Place de la France par rapport aux autres pays européens
Pour le type 2, elle se situe dans la moyenne européenne mais les comparaisons restent délicates du fait de l'hétérogénéité des méthodes de mesure employées.

Coûts
En 2004 le diabète se situe à la deuxième place des motifs d'exonération du ticket modérateur au titre des affections de longue durée (ALD)**.**

Le montant des consommations médicales remboursées au titre du régime général de l'assurance maladie aux personnes diabétiques était de 4,9 milliards d'Euros en 1998 et de 5,7 milliards d'Euros en 2000, soit une progression annuelle de 8,7% (source CNAMTS).

Les dépenses attribuables au diabète étaient estimées à 2 milliards d'Euros en 1998 et à 2,5 milliards d'Euros en 2000 ; cet accroissement de 20% en deux ans s'explique pour un peu plus de la moitié par l'augmentation du nombre de diabétiques traités durant cette période.

Pour ces deux années, les dépenses d'un diabétique étaient 1,7 fois supérieures à celles d'un sujet de la population générale.

Les dépenses générées par le diabète se concentrent sur un nombre limité de patients : selon la CNAMTS, 10 % des malades diabétiques engendrent 50 % des dépenses.

Mortalité
Près de 10 000 décès par diabète en cause initiale du décès ont été dénombrés en France (CépiDc).

Deux décès sur trois sont survenus après 75 ans.

La part du diabète (cause initiale) dans la mortalité générale est de près de 2 %, mais varie selon l'âge. Elle est maximale entre 65 et 74 ans. Le diabète intervient donc surtout indirectement dans la mortalité.
Quel que soit le sexe, les maladies cardiovasculaires sont la cause d'un décès de personne diabétique sur deux dont un sur cinq pour les cardiopathies ischémiques.

Complications
La gravité du diabète provient essentiellement des complications à long terme qui sont sources de handicaps, d'incapacités et d'une altération de la qualité de vie.

Les complications du diabète sont de deux types, microvasculaires et macrovasculaires. Le diabète de type 2 pouvant rester longtemps ignoré, il n'est pas rare que le diagnostic du diabète soit fait devant l'une de ces complications.

Complications micro vasculaires

Ce sont les plus spécifiques. Elles touchent la rétine, le rein et les nerfs périphériques. Le délai d'apparition des complications microvasculaires est d'environ 5 ans après l'installation du diabète

- Rétinopathie - L'évolution de la rétinopathie peut aller jusqu'à entraîner la cécité et le diabète est considéré comme la première cause de cécité chez les sujets de moins de 50 ans dans les pays occidentaux.

- Néphropathie - La néphropathie débutante touche environ 30% des diabétiques en France et la néphropathie évoluée (insuffisance rénale avérée) atteint 3% des diabétiques.

La néphropathie diabétique peut conduire à l'insuffisance rénale chronique dite terminale qui impose une solution de suppléance (dialyse rénale voire greffe rénale), grevant lourdement non seulement la qualité de vie mais aussi le pronostic vital (la survie moyenne d'un diabétique de type 2 entrant en dialyse est d'environ 3 ans).

En 2001, près de 20% des hospitalisations des patients diabétiques correspondent à un séjour en néphrologie.

Actuellement parmi les 7000 nouveaux patients mis en dialyse chaque année dans notre pays, près de 40%, sont des diabétiques. Dans les DOM-TOM, en 1995, la proportion de diabétiques parmi les dialysés atteignait 26%, presque le double du chiffre en métropole.

- Neuropathie - Les neuropathies périphériques sont fréquentes : environ 50% des patients après 15 ans d'évolution.

Chez le patient diabétique, le risque d'amputation des membres inférieurs est multiplié par 10 à 15 d'après la littérature.

Complications macro vasculaires

Le diabétique est soumis à un risque important d'athérosclérose et de maladies cardiovasculaires. Ces dernières constituent une fois sur deux, la cause de décès d'un diabétique en France.

Inégalités sociales

En 1999, selon le CépiDc de l'INSERM, la mortalité liée au diabète variait fortement selon la catégorie sociale en France. Les taux de décès par diabète, en cause initiale, sont nettement plus élevés pour les «ouvriers-employés» que pour les «cadres supérieurs-professions libérales» (respectivement 1,8 et 0,6 pour 100 000).

Inégalités géographiques

Les données sur les départements et territoires d'Outre-Mer, indiquent une prévalence du diabète dans les DOM-TOM proche du double de celle de la métropole, avec essentiellement des diabétiques de type 2.

Bilan du programme diabète

Le programme d'actions de prévention et de prise en charge du diabète de type 2, 2002-2005, mis en place par le Ministère, est articulé autour de 5 axes : la prévention, le dépistage, la qualité et l'organisation des soins, le suivi épidémiologique (avec notamment l'étude ENTRED) et l'éducation thérapeutique.

Un comité de suivi du programme, présidé par le Pr BRINGER (CHU de Montpellier) regroupe :

- les institutionnels (Assurance Maladie, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins : DHOS, Direction de la Sécurité Sociale : DSS, Union Régionales des Médecins Libéraux : URML, …),
- les agences nationales (Institut national de Veille Sanitaire : InVS, Institut National de Prévention et d'Education à la Santé : INPES, Agence Française de Sécurité Sanitaires des Aliments et des Produits de Santé : AFSSAPS, …),
- la Haute autorité en santé (HAS),
- les associations de patients : Association Française des Diabétiques (AFD), l'Association des Jeunes Diabétiques (AJD),
- les associations de professionnels : Maisons du Diabète, Association Nationale de Coordination des Réseaux Diabète (ANCRED), Association de Langue Française d'Etudes du DIAbète et des Maladies métaboliques (ALFEDIAM),
- De plus, des experts et des représentants syndicaux des professionnels concernés (ophtalmologistes, orthoptistes, podologues, médecins libéraux, …) sont également sollicités sur certaines thématiques.

Actions réalisées

La prévention du diabète fait l'objet de la politique nutritionnelle menée dans le cadre du programme national nutrition et santé (P.N.N.S.) mis en place par le Ministère de la Santé et de la protection sociale en 2001, notamment dans le but de réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'adulte et chez l'enfant, facteur de risque important du diabète. Dans le cadre de ce programme, une campagne médiatique (presse et télévision) en faveur de la pratique d'une activité physique régulière et quotidienne a été lancée en février 2004.

Cette action vient compléter et renforcer celles qui ont déjà été menées dans le cadre du P.N.N.S., notamment la campagne en faveur de la consommation d'au moins 5 fruits et légumes par jour (2001), la publication et la diffusion de guides « La santé vient en mangeant » à l'usage du grand public et des professionnels (2002) et la diffusion d'outils pour l'évaluation nutritionnelle de publics cibles (enfants, adolescents, personnes âgées) auprès des professionnels (2003).

L'ANAES a établi des recommandations en matière de dépistage du diabète en février 2003. Les conclusions des experts recommandent un dépistage opportuniste ciblé auprès des sujets de plus de 45 ans ayant au moins un facteur de risque de diabète et auprès des sujets de plus de 45 ans en situation de précarité, avec ou sans autre facteur de risque associé, tous les 3 ans. Ce dépistage doit être réalisé par un test de la glycémie à jeun réalisé en laboratoire. Des actions locales et ponctuelles de dépistage sont réalisées par les associations de patients avec la participation de certaines collectivités territoriales et par certaines unions régionales de caisses d'assurance maladie (URCAM).

Un nouvel acte infirmier relatif à une séance hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention pour les patients diabétiques de plus de 75 ans insulino-traités a été créé par arrêté du 18 février 2003 ; une campagne d'information auprès des médecins et des infirmières a été réalisée pour faire connaître cette nouvelle possibilité de suivi ambulatoire.

Le suivi biologique du contrôle glycémique du diabétique repose sur la réalisation régulière (tous les 3-4 mois) du dosage de l'hémoglobine glyquée A1c. Cet examen n'était pas standardisé, ce qui entraînait une

variabilité des résultats suivant les techniques utilisées. L'AFSSAPS a réalisé l'évaluation des 36 réactifs de dosage de l'HbA1c et leur standardisation pour s'assurer de leurs performances. La liste des 21 réactifs recommandés par l'AFSSAPS est disponible sur le site de l'agence depuis fin 2003.

L'éducation thérapeutique est un élément important de la qualité du suivi des maladies chroniques. L'éducation thérapeutique à l'hôpital a fait l'objet d'un appel d'offre national commun pour le diabète, les maladies cardio-vasculaires et l'asthme assortie d'une enveloppe de 3,5 millions d'euros en 2002. Dans les réseaux de santé des expériences ont vu le jour avec des financements forfaitaires pris en charge par l'assurance maladie sur ses fonds d'aide à la qualité des soins de ville.

Afin d'aider les professionnels dans le domaine de l'éducation thérapeutique, l'INPES a réalisé un **CD-ROM d'aide à l'éducation thérapeutique des diabétiques de type 2** pour les professionnels médicaux et paramédicaux. Ce nouvel outil sera diffusé en juillet 2005.

Une **campagne d'information et de promotion du dépistage des lésions des pieds par le test au monofilament** a été réalisée par un groupe de travail institué dans le cadre du programme d'actions diabète dans la presse médicale à destination des médecins généralistes en 2002. Ce dépistage vise également à établir le grade des lésions diagnostiquées selon la classification internationale.

Un protocole de prise en charge podologique des diabétiques ayant des lésions des pieds de grades 2 et 3 (selon la classification internationale) a été élaboré par un groupe de travail composé d'experts, d'institutionnels, des représentants des pédicures podologues et d'associations de malades à partir des recommandations internationales et de celles de la haute autorité en santé (HAS). Ce protocole comporte un examen initial et 5 séances de soins adaptés aux risques des patients ayant des lésions de grades 2 et 3 (selon la classification internationale). Il a été transmis à l'ensemble des réseaux de santé diabète.

L'étude ENTRED, mise en place dans le cadre du programme national d'actions de prévention et de prise en charge du diabète de type 2 (sur un échantillon de 10 000 personnes diabétiques tirées au sort parmi toutes les personnes adultes inscrites au régime général des travailleurs salariés de la sécurité sociale et qui ont été remboursées d'une prescription de médicaments anti-diabétiques oraux ou d'insuline par leur Caisse primaire d'assurance maladie des travailleurs salariés durant les trois derniers mois de l'année 2001) a montré qu'il est important d'améliorer la prise en charge diététique et psychologique et la prévention des nombreuses complications du diabète. Une telle prise en charge nécessite l'implication étroite des professionnels paramédicaux auprès des médecins et des patients, ce que réclament les médecins.

Actions en cours

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a inscrit le diabète comme prioritaire : les 2 objectifs fixés par cette loi s'inscrivent dans la continuité du programme diabète :

- assurer une **surveillance conforme aux bonnes pratiques cliniques** émises par l'ALFEDIAM, l'AFSSAPS, l'ANAES pour 80 % des diabétiques en 2008 (actuellement de 16 à 72 % selon le type d'examen complémentaire),
- **réduire la fréquence et la gravité des complications du diabète**, notamment les complications cardiovasculaires.
- Cette loi comprend également un plan stratégique pour améliorer la qualité de vie des patients ayant une maladie chronique qui concernera les personnes diabétiques.

Des actions expérimentales qui visent la lutte contre les complications du diabète et qui impliquent une coopération accrue entre les médecins et les paramédicaux sont lancées en 2005 à l'initiative du Ministère de la Santé et des Solidarités. Elles s'intègrent dans le plan diabète et correspondent aux objectifs de la loi relative à la politique de santé publique. Il s'agit de :

- **l'amélioration du dépistage annuel de la rétinopathie diabétique** (cf fiche Dépistage de la rétinopathie diabétique)
- **l'amélioration du dépistage, de la prise en charge et la prévention des complications podologiques liées au diabète** (cf fiche Prévention du risque podologique)
- **L'amélioration du suivi conforme aux recommandations de bonnes pratiques pour 80 % des diabétiques** (cf Annexe 1 : Recommandations ANAES)

Dépistage de la rétinopathie diabétique

La rétinopathie diabétique représente la première cause de cécité chez les sujets de moins de 50 ans dans les pays industrialisés.

La prévention des complications du diabète fait partie des objectifs de la Loi du 9 août 2004 relative à la politique de Santé Publique qui sont :

- assurer une surveillance conforme aux bonnes pratiques cliniques émises par l'Association de langue française pour l'étude du diabète et des maladies métaboliques (ALFEDIAM), l'Agence française de sécurité sanitaire, des aliments et des produits de santé (AFSSAPS), la Haute autorité en santé (ex ANAES) pour 80 % des diabétiques en 2008 (actuellement : 16 % pour le dosage de la microalbuminurie, 30 % pour l'ECG, 32 % pour le suivi bucco-dentaire, 41 % pour l'examen ophtalmologique, 61 % pour l'HbA1c, 62 % pour la cholestérolémie et 72 % pour la créatininémie),
- réduire la fréquence et la gravité des complications du diabète , notamment les complications cardiovasculaires.
- plan national pour améliorer la qualité de vie des patients ayant une maladie chronique.

La rétinopathie diabétique relève de traitements simples, validés et efficaces qui permettent d'éviter l'évolution vers la cécité. La Haute autorité en santé (HAS) recommande un dépistage annuel de la rétinopathie par fond d'œil (FO) pour chaque patient diabétique.

Dans les pays anglo-saxons et d'Europe du Nord, l'utilisation du rétinographe non mydriatique pour le dépistage la rétinopathie diabétique est une pratique très répandue. Cette technique, validée par de nombreuses équipes étrangères, permet de remplacer l'examen du fond par une simple photographie de la rétine, sans dilatation pupillaire préalable. Les clichés ainsi obtenus permettent une meilleure qualité de lecture et donc un meilleur dépistage (sans contrainte pour le patient). De plus, en une demi journée, un ophtalmologiste peut dépister 4 fois plus de patients que lors de l'examen par FO classique.

Trois équipes médicales expérimentent cette technique :

- le réseau OPHDIAT en Ile-De-France (cf Annexe 2),
- le réseau PREVART dans le Nord-Pas-De-Calais (cf Annexe 3),
- l'Union professionnelle des médecins libéraux de Bourgogne (UPML, cf Annexe 4).

Ces expérimentations reposent sur une collaboration étroite entre les orthoptistes, les ophtalmologistes, les médecins généralistes et les endocrinologues autour du patient. Le patient bénéficie d'un examen par rétinographe réalisé par un orthoptiste après avoir pris rendez-vous ou spontanément s'il s'agit d'un dispositif itinérant. Ces photos sont transmises à un centre de lecture dans lequel des ophtalmologistes formés et expérimentés interprètent les photos et rédigent un compte rendu. Ce compte rendu est adressé au patient et à son médecin (généraliste ou endocrinologue). En cas de lésions, le patient est adressé en priorité à un ophtalmologiste pour traitement selon un délai fixé par les sociétés savantes. En effet, les ophtalmologistes participant à l'expérimentation se sont engagés dans une charte à recevoir en priorité les patients chez qui a été identifié une lésion nécessitant un traitement rapide.

En 2005, une évaluation de ces trois expérimentations permettra de juger de l'efficacité des différents modes d'organisation du dépistage mis en place.

Dans ce cadre, une liste d'indicateurs ainsi qu'un plan d'analyse ont été établis en lien avec l'Assurance Maladie, le Ministère de la Santé et des Solidarités, la Haute Autorité en Santé, l'InVS, les professionnels, pour disposer de l'ensemble des éléments permettant d'apprécier l'efficacité du dépistage, dans les 3 sites qui disposent d'organisations différentes.

De plus, des recommandations médicales, techniques et tarifaires seront également rédigées à partir de ces trois expériences.

L'ensemble de ces éléments seront transmis à la Haute Autorité de Santé en 2006.

Prévention du risque podologique

Les complications du pied chez le diabétique sont fréquentes et d'évolution souvent grave. On dénombre 10 000 amputations annuelles chez les diabétiques.

Or l'étude ENTRED portant sur un échantillon représentatif de 10 000 personnes diabétiques en 2001 a montré que 20 à 50 % des patients diabétiques (selon des déclarations des médecins ou des patients) bénéficie d'un dépistage annuel des lésions des pieds conformément aux recommandations de bonnes pratiques cliniques.

La prévention des complications du diabète fait partie des objectifs de la Loi du 9 août 2004 relative à la politique de Santé Publique qui sont :

- assurer une surveillance conforme aux bonnes pratiques cliniques émises par l'Association de langue française pour l'étude du diabète et des maladies métaboliques (ALFEDIAM), l'Agence française de sécurité sanitaire, des aliments et des produits de santé (AFSSAPS), la Haute autorité en santé (ex ANAES) pour 80 % des diabétiques en 2008 (bilan annuel comprenant notamment une examen des pieds avec test du monofilament, un examen bucco-dentaire et plusieurs examens complémentaires : électrocardiogramme, bilan lipidique, créatininémie, protéinurie),
- réduire la fréquence et la gravité des complications du diabète , notamment les complications cardiovasculaires,
- plan national pour améliorer la qualité de vie des patients ayant une maladie chronique.

Diverses études menées à l'étranger ont mis en évidence les bénéfices médico-économiques des programmes de prévention des ulcérations du pied. Une conférence internationale de consensus sur le pied diabétique a élaboré des recommandations concernant la prévention et la prise en charge des lésions des pieds chez les diabétiques, en 1999.

Afin de prévenir les lésions des pieds chez les diabétiques dans le cadre du programme diabète 2002-2005, un protocole de soins a été rédigé en 2003 à partir des recommandations de la conférence internationale de consensus et des recommandations de la haute autorité en santé (HAS). Ces recommandations ont fait l'objet de plusieurs articles dans la Revue du Praticien de Médecine Générale afin d'informer et de sensibiliser les praticiens (cf Annexe 5 : Méthode de dépistage et de gradation du risque de lésion).

Les recommandations indiquent :

- pour tous les patients, un dépistage avec test au monofilament par le médecin pour gradation des lésions des pieds chez tous les patients diabétiques,
- pour les patients ayant des lésions des pieds de grades 2 et 3, un suivi podologique tous les 2 mois (1 évaluation podologique et 5 séances de soins) par un podologue formé.

Les 64 réseaux diabète actuellement en place dans presque toutes les régions françaises (cf Annexe 6) et coordonnés au niveau national par l'Association nationale de coordination des réseaux diabète (ANCRED), ont adopté en mars 2004 un programme minimum commun pour développer leurs activités autour de 3 axes dont la prévention des amputations des pieds.

A partir de cet engagement, le Ministère de la Santé et des Solidarités, en lien avec l'Assurance Maladie, les professionnels concernés et les patients a coordonné la mise en place du protocole dans ces réseaux. En parallèle, une liste d'indicateurs ainsi qu'un plan d'analyse ont été établis avec les différents partenaires et la Haute Autorité en Santé. Ces indicateurs seront recueillis par chaque réseau avec l'aide ponctuelle d'une personne recrutée spécifiquement pour la coordination de cet enregistrement au niveau national.

Actuellement, plus de la moitié des réseaux propose cette prise en charge à leurs patients, la montée en charge étant progressive au fur et à mesure du développement des structures (réseaux signalés en gras dans la liste jointe).

Le recueil de données nécessaires à l'évaluation de l'expérimentation de cette prise en charge se déroulera du 1er février 2005 au 31 juillet 2006. Un suivi semestriel du recueil et des résultats sera effectué par un groupe projet.

L'ensemble des résultats seront transmis à la Haute Autorité de Santé en 2006.

Annexes

Annexe 1 : Recommandation de bonnes pratiques cliniques de l'ANAES[1]

concernant la stratégie de prise en charge du patient diabétique de type 2 à l'exclusion de la prise en charge des complications

Pour un diabétique de type 2 non compliqué dont l'équilibre est stable, le rythme de suivi recommandé est représenté sur le tableau suivant :

Tous les 3-4 mois*	Une fois par an
Interrogatoire	
- Education (autonomie, règles hygiénodiététiques…) - Observance du traitement - Autosurveillance glycémique (si prescrite) - Problèmes psychosociaux	- Éducation (autonomie, règles hygiéno-diététiques…) - Observance du traitement - Autosurveillance glycémique (si prescrite) - Problèmes psychosociaux - Tabagisme ? - Évaluation complémentaire de la prise en charge de sa maladie par le patient : - « Savez-vous quels sont les résultats du dépistage des - complications ?», «Quand devez-vous être dépisté de nouveau ?» - Symptômes de complications cardio-vasculaires ou neurologiques - Pour les femmes en âge de procréer : contraception ou désir d'enfant
Examen clinique	
- Poids - Tension artérielle - Examen des pieds	Examen clinique complet et en particulier : - Examen des pieds : état cutané, neuropathie sensitive (monofilament Nylon ± diapason) - Réflexes ostéotendineux - Palpation des pouls - Recherche de souffles abdominaux, fémoraux et - carotidiens - Recherche d'une hypotension orthostatique - Examen de la bouche, de la sphère ORL, de la peau
Examens paracliniques	
- HbA1c	- Examen par un ophtalmologiste - ECG de repos - Bilan lipidique à jeun : LDL, HDL, triglycérides et - cholestérol total - Créatininémie et calcul de la clairance par la formule - de Cockcroft - Protéinurie et hématurie, recherche d'infection par - bandelettes urinaires - Si pas de protéinurie, recherche de microalbuminurie

Lors de la première visite d'un patient diabétique :

- pour les patients dont le diabète est déjà connu : anamnèse du diabète, traitement actuel et résultats des bilans précédents
- diabète nouvellement diagnostiqué : recherche de signes en rapport avec un diabète secondaire ;
- pour tous : antécédents médicaux, traitements en cours, antécédent familiaux coronariens,
- d'hypertension artérielle et de dyslipidémie, habitudes alimentaires et activité physique, statut socio-économique
- diagnostic éducatif : « Que sait-il ? Quelles sont ses possibilités ? »

[1] http://www.anaes.fr

* pour un patient équilibré

Annexe 2 : Projet OPHDIAT© (dépistage rétinopathie diabétique)

Pour le dépistage de la rétinopathie diabétique par photographies du fond d'œil et télémedecine

Responsable du projet: Pr Pascale Massin, Service d'Ophtalmologie, Hôpital Lariboisière, Paris. tél.: 01 49 95 24 74 mail: p.massin@lrb.aphp.fr.
Coordination : Dr Agnès Chabouis, Direction de la politique médicale, Mission Télémédecine, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, tél. 01 45 27 19 52 mail agnes.chabouis@sap.aphp.fr

Site Web : http://reseau-ophdiat.aphp.fr/

Le contexte

- Les recommandations de bonne pratique clinique recommandent une surveillance annuelle du fond d'œil de tout patient diabétique
- La rétinopathie diabétique est une des principales causes de cécité et de malvoyance en France, 30 à 40% des patients diabétiques ont une rétinopathie diabétique.
- En France l'organisation actuelle des soins ne permet pas d'atteindre l'objectif d'un examen annuel du fond d 'œil chez tout patient diabétique.

Les objectifs atteints

- OPHDIAT augmente le nombre de patients dépistés avec une sensibilité au moins égale à celle de l'examen du fond d'œil traditionnel.
- OPHDIAT permet d'économiser du temps médical. Le médecin ophtalmologiste peut lire les photographies d'environ 15 patients par heure, alors qu'il est difficile de voir plus de 12 patients diabétiques en une matinée ave la méthode traditionnelle de dépistage.
- OPHDIAT se développe progressivement sur l'Ile de France incluant : les établissements de santé publics et privés, les centres de santé, les établissements pénitenciers et les réseaux ville-hôpital.
- OPHDIAT pallie le manque d'ophtalmologistes qui va s'accentuer dans les prochaines années.

Le réseau : 12 sites de dépistage, un centre de lecture

Les sites de dépistage

Le dépistage de la rétinopathie diabétique par photographies numériques du fond d'œil, pris sans dilatation pupillaire, est réalisé au niveau des sites de dépistage situés dans les services de diabétologie ou de médecine interne à orientation diabétologique.

Un rétinographe non mydriatique numérisé, muni d'un dispositif de télétransmission est installé dans chaque site de dépistage. Un(e) technicien(ne), infirmière ou orthoptiste réalise l'examen de dépistage (environ 1/4 heure) et complète les données médicales et administratives. Les dossiers sont télétransmis par Internet via un serveur vers le centre de lecture.

Le Centre de lecture

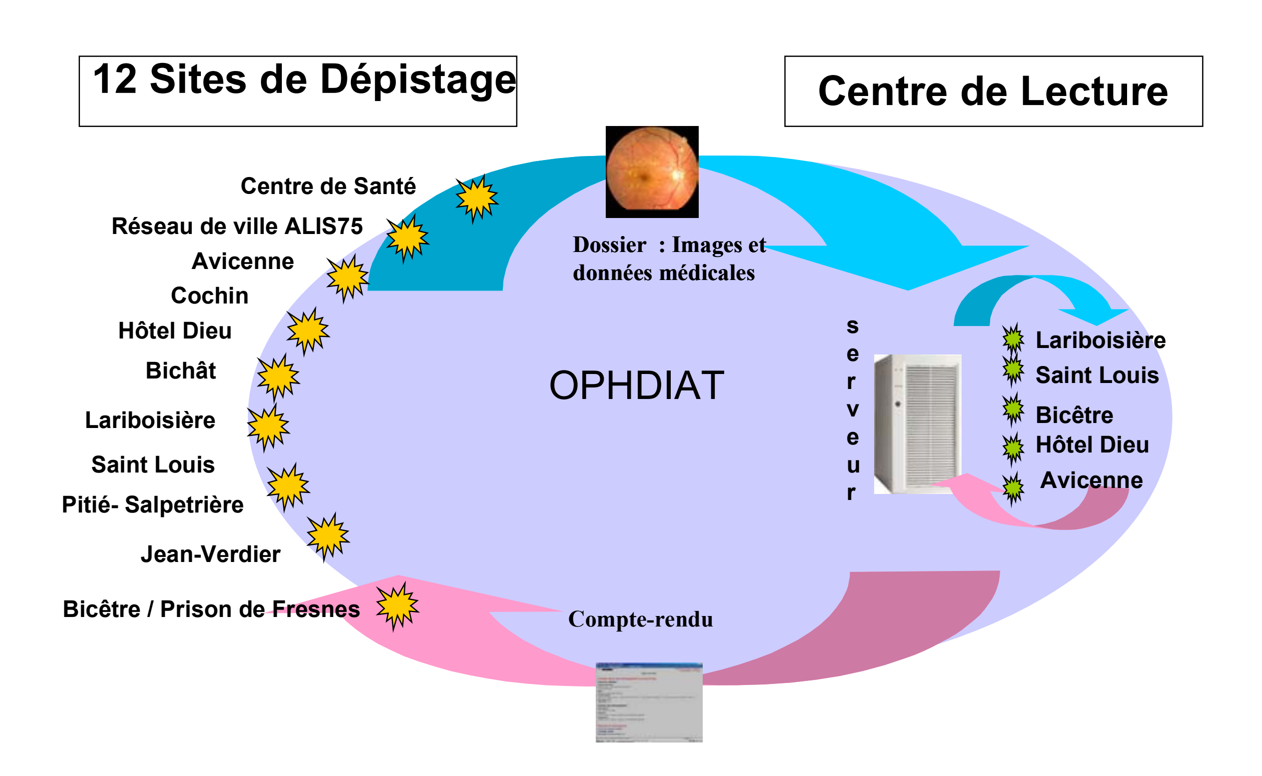
Des médecins ophtalmologistes spécialisés dans la prise en charge de la rétinopathie diabétique, après analyse des clichés, adressent un compte-rendu par Internet aux diabétologues ou aux médecins généralistes dans les 3 jours. Le compte-rendu précise l'existence d'anomalies du fond d'œil et la nécessité d'un examen ophtalmologique plus approfondi. Le diabétologue se chargera alors d'adresser les patients concernés vers un ophtalmologiste.

Mise en place du réseau

Entre 2002 et 2004 la faisabilité du projet OPHDIAT a été étudiée :

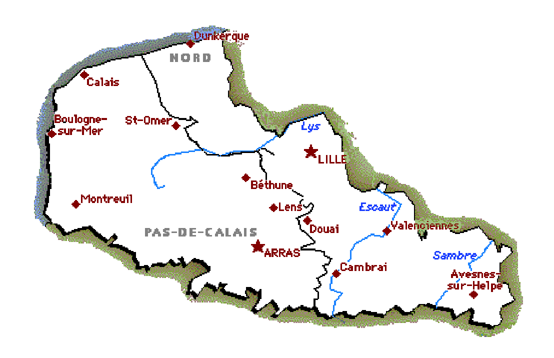
Le matériel, les connexions, l'organisation entre les différents sites hospitaliers et de ville ont été évalués.
Le réseau est sécurisé et la carte CPS utilisée. Une procédure de traçabilité est en place. Taille d'un dossier : 2Mo.
Le compte rendu pourra être intégré au dossier médical patient informatisé dès que celui-ci sera mis en place.
Plusieurs évaluations sont en cours.

Entre 2003 et 2005 : 12 sites se sont équipés :



L'activité :
Depuis septembre 2004, 3223 patients ont eu un examen de dépistage.
Parmi eux, 751 (23.4%) présentaient une rétinopathie diabétique
820 patients ont été adressés à un ophthalmologiste , soit du fait d'une rétinopathie diabétique, d'une cataracte et /ou de clichés non interprétables





CAMPAGNE ITINERANTE DE DEPISTAGE DE LA RETINOPATHIE DIABETIQUE AU MOYEN D'UN RETINOGRAPHE NON MYDRIATIQUE

(ne nécessitant pas une dilatation préalable de la pupille).





- Réalisée sur le secteur sanitaire IV (arrondissement de Béthune) : environ 270 000 personnes.

- Expérience « pilote » soutenue par le FAQSV (Fond d'Aide à la Qualité des Soins de Vie) et par le Conseil Régional du Nord-Pas-de-Calais, mise en place grâce au partenariat avec le Centre Hospitalier Germon & Gauthier de Béthune – Beuvry.

Trois campagnes itinérantes depuis 2002

- Première campagne de dépistage, ciblée exclusivement sur la population diabétique n'ayant pas bénéficié d'un examen du fond d'œil depuis deux ans, réalisée du 18 avril 2002 au 20 février 2003.

- Deuxième campagne, plus large, ciblant une population à haut risque cardio-vasculaire, réalisée du 1er décembre 2003 au 30 novembre 2004.

- Actuellement, troisième campagne débutée le 1er mars 2005, ciblée sur une population à haut risque cardio-vasculaire et pour les personnes diabétiques ciblée sur la population à haut risque de développer une complication liée à la maladie diabétique.

Objectifs de la campagne

A – Réaliser une campagne de sensibilisation via les médias et auprès de la population diabétique sur les risques liés à la maladie diabétique,

B – Réaliser une enquête sur le niveau d'information sur les complications ophtalmologiques au sein de la population diabétique,

C – Proposer un dépistage de la rétinopathie au moyen d'un rétinographe sans dilatation préalable de la pupille à toute personne diabétique n'ayant pas réalisé de contrôle ophtalmologique depuis deux ans et analyser les raisons d'absence de suivi.

D - Mettre en place une confirmation diagnostique, un suivi spécifique de chacune de ces complications, de façon concertée avec les professionnels de santé,

E - Evaluer la campagne dans le cadre d'une étude prospective visant à évaluer l'intérêt et le bénéfice pour les personnes dépistées, l'intérêt en terme d'organisation des soins.

Déroulement du dépistage

Dépistage itinérant dans chaque commune de l'arrondissement : 102 communes visitées, 110 journées de dépistage, 15 000 kilomètres parcourus à chaque campagne.

A - Une campagne de presse à lieu à intervalle régulier avec des messages de prévention, et la publication des lieux de dépistage,

B – Une équipe dédiée spécifiquement au dépistage se déplace dans chacune des communes de l'arrondissement. En général, la mairie met une salle à notre disposition. Le dépistage débute à 9 heures jusqu'à 17 heures avec, en général, une grande affluence.

C – L'équipe se compose d'une hôtesse d'accueil pour la gestion administrative ; d'un pédicure-podologue formé spécifiquement pour le dépistage du risque podologique et d'un infirmier coordonnateur dont les taches sont nombreuses : conducteur de la camionnette, installateur du matériel pour la journée de dépistage, dont le rétinographe (qui pèse, avec sa boite de transport, environ 50 kg), et animateur du dépistage.

D – Pour chaque personne qui se présente, l'infirmier réalise un contrôle du poids, une détermination de l'indice de masse corporelle permettant de définir si une personne est en surpoids ou présente une obésité, le calcul du tour de taille.

E - Si la personne a un diabète connu ou si un diabète est suspecté, il est proposé un dépistage selon un code bien précis : O – P – Q – R –

- « **O** » pour le dépistage des complications Ophtalmologiques, avec réalisation de trois clichés du fond d'œil, sans dilatation de la pupille au préalable (sur un rétinographe non mydiatique de marque Haag-Streit-CR6-45NMF Fluo avec une optique Canon). Le dépistage dure une quinzaine de minutes.
Les clichés sont ensuite adressés aux ophtalmologues volontaires, qui vont interpréter les clichés.
Les résultats sont récupérés par l'Association, adressés à la personne dépistée et à son médecin généraliste, avec une procédure de suivi.

- « **P** « : examen Podologique réalisé par un pédicure-podologue, afin de déterminer le risque podologique.

- « **Q** » : questionnaire pour évaluer le retentissement du diabète sur la Qualité de vie, en particulier sur les hommes, enquête sur le retentissement du diabète sur la sexualité, et possibilité d'une prise en charge (par exemple par l'intermédiaire de l'ADIRS – Association pour le Développement, l'Information et la Recherche sur la Sexualité – contact : 0825 – 00 – 00 – 10).

- « **R** » pour dépistage de la maladie rénale, et de la microalbuminurie.

Résultats de la première campagne

A - **Mise en évidence d'un niveau de connaissances nettement insuffisant de la population diabétique vis à vis du risque de complications du diabète** , notamment ophtalmologique et à la nécessité d'un suivi annuel : ainsi, la surveillance ophtalmologique de la population diabétique française est identique à la surveillance de la population générale, alors que les personnes diabétiques devraient avoir une prise en charge nettement supérieure. Seuls 40 % des diabétiques ont été remboursés d'une consultation d'ophtalmologie en 2004.

B - **Mise en évidence d'un net déficit de la prise en charge des personnes diabétiques** sur notre arrondissement :

- Ainsi, pour la première campagne, 18 % des personnes n'avaient jamais eu de fond d'œil, 6 % avaient eu un fond d'œil entre 3 et 4 ans avant le dépistage et 16 % n'avaient pas eu de fond d'œil depuis plus de 4 ans, alors que la recommandation actuelle est 1 contrôle annuel.
- Seule 1 personne sur 5 peut définir la rétinopathie diabétique, au moment de sa participation au dépistage,
- 1 diabétique sur 4 ne connaît pas le rythme préconisé pour les consultations chez l'ophtalmologue.

C - Le niveau de connaissance des personnes diabétiques est influencé par le suivi d'un cycle d'éducation et le suivi régulier par un diabétologue.

Résultats de la deuxième campagne

2 053 personnes se sont présentées, dont 700 avaient un diabète connu. 19 personnes se sont vues dépister une glycémie anormale. Parmi celles-ci, 13 personnes ont eu une confirmation de leur maladie diabétique. 73 % avaient déjà eu un suivi ophtalmologique et 27 % aucun suivi.

Les résultats de la deuxième campagne sont superposables à ceux obtenus suite à la première :

- plus de 70 % des personnes diabétiques n'ont pas de lésion mise en évidence au niveau de la rétine,

- 10 % des clichés ne sont pas interprétables, en raison essentiellement de difficultés d'ordre technique, ou liées au patient (ex. : présence d'une cataracte),
- 6 % des personnes présentent une lésion rétinienne non liée au diabète, qui va nécessiter un avis ophtalmologique,
- moins de 10 % ont une lésion mise en évidence, liée à la maladie diabétique, nécessitant une prise en charge plus ou moins rapide par un ophtalmologue,
- 8 % n'ont pas eu de fond d'œil depuis plus de deux ans,
- 16 % n'ont jamais eu de fond d'œil.

A ce jour, les obstacles au suivi ophtalmologique sont :

- Pour 38 %, des difficultés pour obtenir un rendez-vous (les délais étant de six à douze mois dans notre Région),
- Pour 27 %, une gêne liée par les gouttes nécessaires à la dilatation de la pupille,
- Pour 25 %, la peur de trouver quelque chose,
- Pour 6 %, le sentiment que c'est inutile,
- Pour 2 %, la distance.

Ainsi, en l'absence d'organisation mise en place par PREVART, le nombre de personnes qui vont bénéficier d'une consultation avec un ophtalmologue après le dépistage reste faible.

Le dépistage permet donc de réaliser un « tri » des patients qui vont nécessiter une prise en charge ophtalmologique dans un délai fixé par le niveau d'atteinte supposée.
La deuxième campagne a touché 311 nouvelles personnes diabétiques, qui n'avaient pas bénéficié de fond d'œil depuis deux ans.

- Le patient ainsi que son médecin généraliste sont incités à maintenir le meilleur équilibre glycémique possible, et le meilleur contrôle des chiffres tensionnels, afin d'éviter l'apparition d'une lésion ophtalmologique, ou de la stabiliser si celle-ci est présente.
- Les données issues de l'enquête réalisée par l'Assurance Maladie de la Région Nord-Pas-de-Calais (URCAM), ont montré que la prise en charge des personnes diabétiques sur notre secteur sanitaire avait progressé depuis 5 ans, avec un impact vraisemblable du dépistage itinérant sur les pratiques des professionnels de santé, et la sensibilisation des patients.

Les moyens d'information concernant la campagne de dépistage sont essentiellement les médias, les campagnes d'affichage réalisées par l'association, les professionnels de santé, notamment les médecins et les paramédicaux mais également par le biais de l'Association Prévention Vasculaire Artois.
La principale motivation déclarée par les participants à cette campagne est avant tout un intérêt pour leur santé (90 %), dans un lieu proche de leur domicile (23 %), dans le contexte d'un dépistage gratuit (16 %), ou un lieu connu (10 %).

Des réunions d'information sur le thème « œil et diabète : je peux éviter les complications du diabète » ont été mises en place. Elles ont regroupé 155 personnes.

Projet régional : Mutualisation en 2005 et extension du projet aux trois autres réseaux en Région Nord-Pas-de-Calais (Rédiab – Cœur en santé – Diabhainaut) dans le cadre d'une action régionale d'amélioration de l'accès pour les personnes diabétiques au dépistage de la rétinopathie diabétique avec l'aide du Professeur LABALETTE (Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille)

En conclusion

Dans une optique de santé publique, la campagne itinérante de dépistage nous a surtout permis :

- de réaliser une réelle campagne de sensibilisation auprès de la population diabétique et de la communauté médicale et paramédicale de notre secteur sanitaire,

- d'aller vers une population souvent âgée, précaire, sur son lieu de vie et de lui proposer une information et un dépistage sans dilatation pupillaire au préalable,
- de récupérer une proportion significative de la population diabétique qui échappait au dépistage de la rétinopathie (aucun fond d'œil ou absence de fond d'œil depuis plus de deux ans pour 46 % des participants lors de la première campagne, de 36 % pour la deuxième campagne),
- d'opérer un « tri » des patients nécessitant une prise en charge rapide,
- d'obtenir auprès des médecins, par le biais du réseau, des rendez-vous rapides justifiés par les anomalies mises en évidence,
- d'avoir l'analyse médico-économique, réalisée par un organisme extérieur (le CRESGE de Lille) qui montre un coût et une efficacité favorables pour ce type de campagne.

Ophtalmologistes du secteur participant à cette expérience

- Docteur Patrick STICHELBOUT,
- Docteur Pascal BONNEL,
- Docteur Roland DELFORGE,
- Docteur Frédéric PEUGNET,
- Docteur Véronique TURQUET-LEGRAS,
- Docteur Annie ALBINET,
- Docteur Philippe COINT,
- Docteur Xavier LOURME,
- Docteur Ginette ROBBE,
- Docteur Roger TILLOY.

Contact : Association Prévention Vasculaire Artois
Tél. : 03.21.68.80.80
Fax. : 03.21.68.11.93
Email : prevart@uni-medecine.fr

PREVART = Réseau Ville/Hôpital
Association Loi 1901 créée le 31.12.1999
Domaine d'action = Prévention du risque cardiovasculaire.

Annexe 4 : Projet UPML Bourgogne (dépistage rétinopathie diabétique)



Bilan de la première campagne de dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique en Bourgogne

« Diabétiques, ce dépistage gratuit peut vous sauver la vue… »

L'**Union Professionnelle des Médecins Libéraux de Bourgogne** a réalisé pour la première fois en France une campagne de dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique. Ce projet a été organisé en collaboration avec le Centre Hospitalier Universitaire de Dijon et la Fédération des Associations de Diabétiques en Bourgogne.

L'ensemble des acteurs de santé (médecins, pharmaciens, infirmières…..) est partie prenante de cette campagne qui a reçu un financement du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (URCAM).

La Haute Autorité de Santé recommande au moins une consultation ophtalmologique par an pour tous les diabétiques. **La situation en Bourgogne est particulièrement inquiétante**. Uniquement 38% des patients diabétiques ont une consultation ophtalmologique annuelle.

Les **cantons à dominante rurale** ont été retenus. **Tous les patients diabétiques qui n'ont pas de suivi ophtalmologique régulier**, ont été invités à se présenter lors de cette journée de dépistage proche de chez eux. **Un examen gratuit et indolore** leur a été proposé. Des photographies de leur fond d'œil ont été réalisées puis étudiées par des ophtalmologistes hospitaliers et /ou libéraux. En cas d'anomalie oculaire, il leur a été proposé une prise en charge ophtalmologique adaptée et rapide. Avant de débuter la campagne, nous avions proposé à l'ensemble des médecins ophtalmologistes de signer une charte d'engagement pour qu'ils prennent en charge dans un **délai de 1 mois** les patients ayant une anomalie oculaire (70% ont signé cette charte). Il nous semblait nécessaire d'effectuer un dépistage mais également qu'une prise en charge rapide soit proposée aux patients ayant des anomalies.

Un numéro Azur (0810 811 155) a été mis en service 24h /24h afin d'informer les patients diabétiques des dates et lieux de dépistage. La Fédération des Associations de Diabétiques de Bourgogne a répondu à toutes les questions de 8h30 à 12h00 du lundi au samedi à ce même numéro.
Après une campagne d'information auprès des professionnels de santé locaux (médecins, pharmaciens, infirmiers, et assurance maladie) une campagne d'information médiatique a été réalisée.

39 sites ruraux ont été visités pendant une journée, proposant aux patients un examen de dépistage de la rétinopathie diabétique. L'examen a eu lieu dans des locaux prêtés gracieusement par les collectivités.

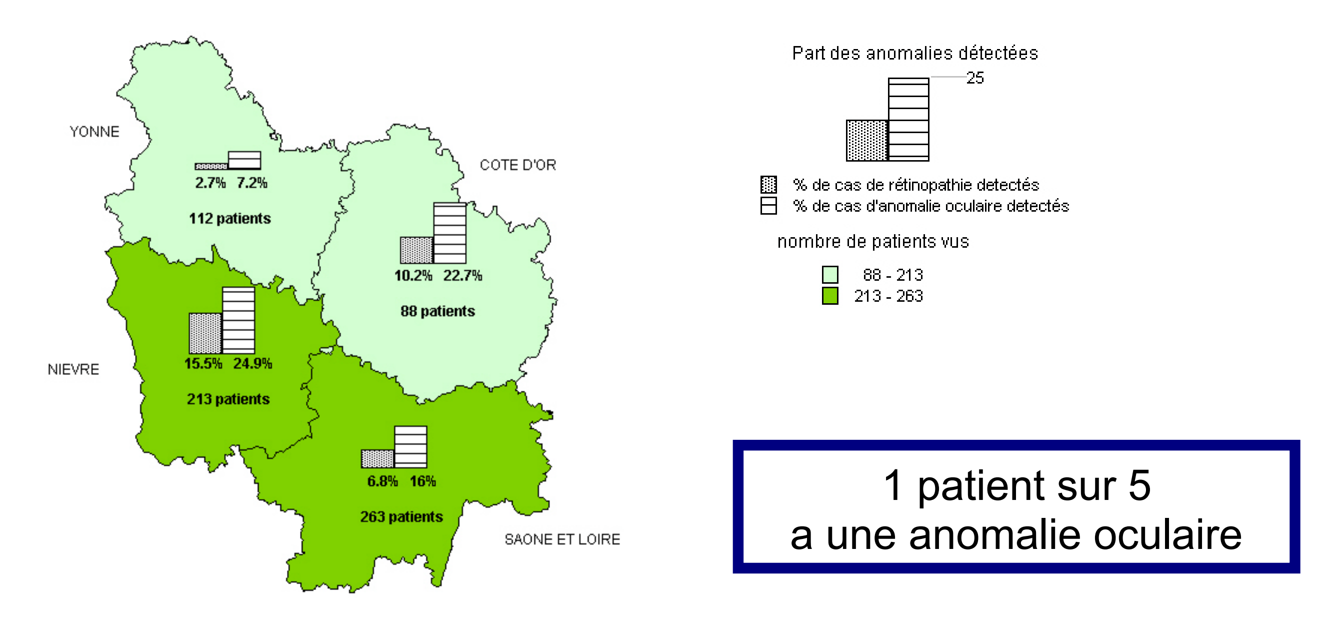
La première année de dépistage s'est déroulée sur la période de juillet 2004 à juillet 2005. Sur les 39 sites ont été visités, **676 patients diabétiques** ont subi un examen du fond d'œil par rétinographe non mydriatique.

En voici les principaux résultats :

Départements	Patients Sains	Clichés non interprétables	Anomalies de Tension Oculaire	Rétinopathie diabétique	Autres anomalies oculaires
NIEVRE	62,9%	12,2%	4,7%	15,5%	4,7%
COTE D'OR	71,6%	5,7%	8,0%	10,2%	4,5%
SAONE ET LOIRE	74,1%	9,9%	6,5%	6,8%	2,7%
YONNE	80,4%	12,5%	3,6%	2,7%	0,9%
TOTAL	71,3%	10,5%	5,6%	9,3%	3,3%

Patients ayant une anomalie oculaire :
18,2 % soit 123 patients

Sur l'ensemble des patients dépistés, 9,3% des patients ont une rétinopathie diabétique. Selon les départements la proportion de patients ayant une rétinopathie diabétique est variable de 2,7% à 15,5%



Au vu de ces résultats, l'Union Professionnelle des Médecins Libéraux de Bourgogne souhaite poursuivre cette campagne de dépistage durant les deux prochaines années à venir.

Cette campagne a eu le mérite de mobiliser l'ensemble des acteurs de santé, les institutions de santé régionales, les associations de patients. Tous ont agi ensemble pour améliorer le dépistage de la rétinopathie diabétique, sa prise en charge et sensibiliser les patients diabétiques aux différentes complications possibles.

Le rapport complet d'évaluation sera disponible dans le courant du mois de septembre 2005

Pour obtenir des informations complémentaires, vous pouvez contacter :
Union Professionnelle Médecins Libéraux de Bourgogne
170, avenue Jean Jaurès 21000 DIJON Tél. 03 80 58 84 88

Annexe 5 : Méthode de dépistage et de gradation du risque de lésion du pied diabétique

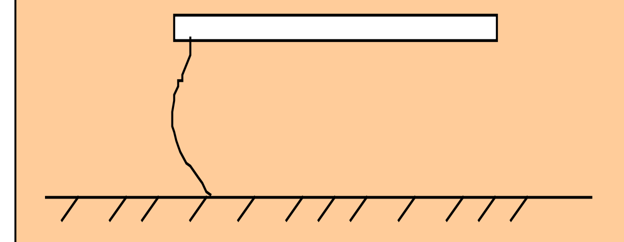
1. Le patient a t'il un antécédent d'ulcération chronique du pied (ayant duré plus de 3 mois) ou d'amputation ?

2. **A t'il une perte de la sensibilité ?** La perte de sensibilité est définie par une mauvaise perception du **monofilament de 10 g** (Semmes-Weinstein 5.07). Le monofilament doit être appliqué à 3 sites de la face plantaire à chacun des deux pieds : sur la pulpe du gros orteil et en regard de la tête des 1er et 5ème métatarsiens (cf. figure ci-dessous). Lorsqu'il est appliqué correctement (cf. encadré), il exerce une pression de 10 g sur la peau. L'application doit être répétée 3 fois sur le même site, sans ordre déterminé. Deux fausses réponses sur trois à un même site signent l'existence d'une neuropathie et d'un risque d'ulcération.



Mode d'emploi du monofilament de 10g

Appliquez le monofilament perpendiculairement à la surface peau, avec suffisamment de force pour le courber (ceci évi transmettre la force du poignet de l'examinateur).



■ Appliquez le d'abord sur le dos de la main du patient pou sache ce qu'il doit ressentir.
■ Demandez au patient de fermer les yeux, pour qu'il ne voi le lieu où vous allez appliquer le monofilament.
■ Appliquez le monofilament fermement, en une fois: attention à ne pas le faire glisser le long de la peau et à n toucher la peau de façon répétitive.
■ Appliquez le monofilament aux différents endroits sans déterminé pour éviter les biais dus à l'anticipation du patier l'appliquez pas sur une callosité ou un ulcère, mais à périphérie.
■ La durée totale d'application du monofilament doit approximativement d'une seconde et demi : demandez au p de répondre "OUI" ou "NON" instantanément après applicati monofilament et, en cas de réponse positive, le côté (pied dr gauche) où il a ressenti le filament.
■ Pour conserver le monofilament en bon état, gardez le son étui ou replié dans son manche.

3. **A t'il une artérite ?** Un des critères suivar un risque de lésions des pieds : la non percepti

antécédent de chirurgie vasculaire artérielle sur le membre inférieur ou l'existence d'une claudication intermittente.

4. **A t'il des déformations ?** Hallus valgus, quintus varus[2], orteils en griffe ou en marteau, callosités, proéminence de la tête des métatarsiens, chevauchement d'orteil, pied de Charcot[3].

Tableau de gradation du risque de lésion

Grade	Définition	Prise en charge
Grade 0	Pas de neuropathie.	Examen annuel des pieds.
Grade 1	Neuropathie sensitive isolée, définie par la perte de sensation au monofilament de 10 g	- Examen des pieds et des chaussures à chaque consultation par le médecin traitant*. - - Education du patient et conseils d'hygiène*.
Grade 2**	Neuropathie associée à une déformation du pied et/ou à une artérite.	- Mesures pour le grade 1 avec en plus : - Bilan par un podologue puis soins de podologie tous les 2 mois*. - En présence de callosités ou troubles statiques, prescription de semelles orthopédiques (orthèses) réalisées sur mesure par un podologue. - - Si nécessaire, prescription de chaussures pour pieds sensibles ou de chaussures thérapeutiques de série.
Grade 3**	Antécédent d'amputation ou d'ulcération d'un pied.	Mesures pour les grades 1 et 2 avec en plus référence pour bilan annuel à une équipe spécialisée*.

* Ces moyens ont été validés pour réduire le risque de lésion des pieds.

**Si une lésion survient, le patient doit être immédiatement adressé à une consultation du pied diabétique ou à un diabétologue pour évaluation, décision sur l'opportunité d'une hospitalisation et organisation du traitement.

[2] Saillie de la tête du 5ème métatarsien

[3] Déformation de l'ensemble du pied par neuropathie osseuse, avec une phase initiale douloureuse puis une déformation en valgus exposant aux blessures.

Annexe 6 : ANCRED - Réseaux de santé « diabète » recensés au 1er juin 2005

ANCRED (Association Nationale de Coordination des Réseaux de soins aux Diabétiques)
C/o Dr M. Varroud-Vial 18 avenue de la vénerie - 91230 MONTGERON - Tel 06 60 89 13 60
Email m.varroud-vial@wanadoo.fr

69 réseaux diabète sont actuellement en place dans presque toutes les régions françaises. Leur fonctionnement est régi par les décrets de 2002 sur les réseaux de santé, et ils sont financés par la Dotation nationale de développement des réseaux. Ils rassemblent professionnels de santé (médecins généralistes, spécialistes libéraux ou hospitaliers, diététiciens, infirmiers, podologues et pharmaciens) et usagers autour de protocoles de soins communs et d'initiatives pour une meilleure organisation des soins.

Coordonnés au niveau national par l'Association nationale de coordination des réseaux diabète (Ancred), ces réseaux ont adopté en mars 2004 un programme minimum commun pour développer leurs activités autour de 3 axes :

- l'amélioration de la qualité du suivi formalisée par un forfait de bilan annuel réalisé chaque année par le médecin traitant pour toute personne atteinte de diabète,
- le développement de l'éducation thérapeutique de proximité en médecine de ville, en groupe comme en individuel
- la prévention des amputations, grâce à la mise en place d'un dispositif de soins coordonné comprenant le dépistage systématique du risque de lésion, un forfait de soins podologique gratuit pour les sujets à risque et l'accès rapide à une structure spécialisée en cas de lésion.

Liste sous réserve de modification

Alsace (3)
- Centre de Cardio Prévention Obernai. 1 route de Boersch - BP 201, 67211 OBERNAI Cedex
- Réseau RESODIAB 67. Boulevard Leriche 67200 STRASBOURG - Tel 03 90 20 12 21 – resodiab67@wanadoo.fr - Dr Christine BELLER, Pr Michel PINGET, Madame Anne UMBDENSTOCK.
- Réseau de santé de Haute alsace. Hôpital Saint Morand 68130 ALTKIRCH – Tel 03 89 08 30 30 jmwilhelm68@hotmail.com Dr Serge MOSER, Dr Jean-Marie WILHELM.

Antilles (1)
- Réseau Diabète Martinique. Service de Diabétologie, CHU de Fort de France - Tel : 05 96 55 22 41 ou 2242 - raymond.dorail@wanadoo.fr - Dr Raymond DORAIL
- Réseau KARUDiabète. Guadeloupe Résidence les Champs Bâtiment 1 Appartement 1 Dugazon 97139 Abymes – Tel 05 90 23 24 17- coordinateur.medical@wanadoo.fr - Dr Marie-Laure LALANNE-MISTRIH

Aquitaine (1)
- Réseau Diapason 24. BP1044 – 24001 PERIGUEUX Cedex - Tel 05 53 35 61 19. lmouret2@free.fr nathalie.verdier@cpam-perigueux.cnamts.fr - Dr Laurent MOURET, Madame Nathalie VERDIER

Auvergne (1)
- Réseau Vichy Diabète. Centre Hospitalier Général 54 bd Denière 03200 VICHY – Tel 0 800 800 470 christine.richard@ch-vichy.fr - Madame Christine RICHARD, Dr Didier AGUILERA, Dr Sylvie WAHL, Dr Béatrice ROCHE.

Bourgogne (2)
- Réseau Pré-Ré-Diab. Service de diabétologue, 26 rue d'Harfleur 71200 LE CREUSOT – Tel 03 85 77 74 79 prerediab@hoteldieu-creusot.fr - Madame Agnès DESSERPRIX, Dr Sylvaine CLAVEL.
- Réseau RESIAD. Médecine I, Centre Hospitalier, 2 boulevard de Verdun 89011 AUXERRE Cedex. Tel 03 86 48 45 50 medecine1@ch-auxerre.fr - Dr V QUIPOURT, Dr Thierry GABREAU.

Bretagne (5)
- Réseau Diabète 35. 4B rue du Bignon 35000 RENNES – Tel 02 23 35 49 81 reseau.diabete35@wanadoo.fr - Madame Françoise ANNEZO, Dr Denis PINSARD
- Réseau CODIAB. 8 impasse Verlaine 56700 HENNEBONT – Tel 02 97 36 46 51 codiab@wanadoo.fr -Dr Lionel BARJONET, Dr S. SCHNEEBELI, Dr Yannick SERREAU.
- Réseau DIABIROISE Espace Grand Large - Quai de la Douane 29200 BREST - Tel:02 98 46 49 58 ou 06 21 59 33 62 - Fax:02 98 46 48 23- diabiroise@wanadoo.fr - Dr Pascal MONGUILLON, Madame Céline SONNET.

- Réseau KERDIAB. Hôtel-Dieu 29120 Pont-l'Abbé - Tel : 02 98 82 40 20 christophe.ogor@hd-pontlabbe.fr - Dr Christophe OGOR.
- Réseau Diabète en Trégor. Chemin des Sorbiers 22450 LA ROCHE DERRIEN - Tél. 02.96.91.57.88 / 06.74.45.97.71 Dr Jean-Pierre SIMON, Dr Yves DROUMAGUET, Madame Nicole LE MENER diabetentregor@wanadoo.fr

Centre (9)
- Réseau CEIDIAB 28. 60 av du Maréchal Maunoury Villa Tarnier 28000 CHARTRES zgouga@aol.com - Dr Saïd BEKKA
- Réseau Diabète du Cher (CARAMEL), Château des Gadeaux, Av François Mitterrand, 18060 BOURGES Cedex – Tel 02 48 48 57 44 reseau.diabete@ch-bourges.fr - Dr Aude MATHIEU
- Réseau DIABOLO Orléans Loiret. CHRO Madeleine BP 2439 45032 ORLEANS Cedex 1 – Tel 02 38 74 43 69. reseau.diabolo@wanadoo.fr - Madame Marie-christine ARDAULT, Dr Philippe EMY
- Réseau LOIRESTDIAB Centre hospitalier, Service de Médecine A, BP 725 AMILLY 45207 MONTARGIS – Tel 02 38 95 94 99 flagarde@ch-montargis.fr - Dr Fabrice LAGARDE, madame Claire GILLET.
- Réseau Santé Nutrition Diabète 41. Centre Hospitalier de Blois 41016 BLOIS Cedex. lmonier@ch-blois.rss.fr - Madame Louisette MONIER, Dr PIQUEMAL
- Réseau régional d'éducation des diabétiques. Hôpital Bretonneau 2 bd Tonnelé 37044 TOURS Cedex – Tel 02 47 47 47 27. couet@med.univ-tours.fr - Pr. Charles COUET
- Réseau Diabète Touraine. 31 Bis Rue Buffon 37000 TOURS – Tel 02 47 64 93 72 iraynaud@wanadoo.fr - Dr Isabelle RAYNAUD
- Réseau REDIAB Touraine. Hôpital Bretonneau, Clinique Médicale B, 37044 TOURS Cedex - Tel 02 47 47 87 03. lecomte@med.univ-tours.fr - Pr. Pierre LECOMTE
- Réseau Diapason 36. CHG de CHATEAUROUX eric.marsaudon@ch-chateauroux.fr - Dr Eric MARSAUDON

Champagne Ardennes (1)
- Réseau CARéDIAB. 3 rue des moulins BP 24 51766 REIMS. vsimon-carediab@wanadoo.fr cabinet.depinoy.lukas@wanadoo.fr - Dr Christophe LUKAS, Pr Jean CARON, madame Valérie SIMON.

Franche Comté (1)
- Réseau GENTIANE. 13 avenue Aristide Briand 39100 DOLE – Tel 03 84 72 80 66. gentiane.fc@wanadoo.fr - Dr Claudine JACOB, Dr Etienne MOLLET, Dr Alfred PENFORNIS.

Haute Normandie (2)
- Réseau diabète de l'Estuaire. 114 rue Jules Siegfried 76000 LE HAVRE Cedex – Tel 02 35 21 52 02. assoc.diabete.estuaire@wanadoo.fr - Dr Sylvie AULANIER, Dr Daniel GODEFROY, Dr Michel GERSON.
- Réseau MAREDIA. res.diabete@free.fr dubuisson.m@wanadoo.fr - Tel 02 35 03 21 04
- et Fax: 02 35 03 20 27. Dr DUBUISSON (63 rue Malatiré - Rouen 76000), Dr Antoine GANCEL, mademoiselle ARMENIO.

Basse Normandie (5)
- Réseau DIABORNE. Centre Hospitalier d' Alençon, service de médecine 2, 25 rue de Fresnay - BP 354 61000 ALENCON – Tel 02 33 32 31 42. reseaudiab@ch-alencon.fr - Dr LACOTE, Dr SALMON, Dr François CHARENTON.
- Réseau DIABVIRE. Centre Hospitalier 4 rue Emile Desvaux BP 156 14504 VIRE Cedex – Tel 02 31 67 46 51. aphv@aphv.org - Dr Emmanuelle BERTHE.
- Réseau DIABCAEN , 2 passage chanoine cousin 14000 CAEN. Tel 02 31 23 07 57. diab-caen@wanadoo.fr - Dr JP LINARD, Dr Valérie LERALU.
- Réseau Diab-Ouest Orne. FLERS Dr Philippe DUMONT
- Réseau Diabète Centre Manche. SAINT-LÔ. Dr Yves ROCHE

Ile de France (8)
- Réseau ARDSPI. gerard.lyon@alphamedica.org - Dr Gérard LYON, Dr Gilles ERRIEAU.
- Réseau Diabète 2000. BP 73 93423 VILLEPINTE Cedex – Tel 01 43 10 09 91 medecin.coordonateur@wanadoo.fr - Dr Roland PECHEUX, Dr Jean-louis DELASSUS.
- Réseau DIANEFRA. CHU Jean Verdier 93 BONDY bchanu@wanadoo.fr - Dr Bernard CHANU, Pr Jean-raymond ATTALI, Dr Albert BARBARO.
- Réseau Diabète 92. Hôpital Max Fourestier 403, av de la République 92014 NANTERRE – Tel 01 47 69 72 26. diabete_92@libertysurf.fr - Madame Sylvie FERRARI, Dr Michèle LUCIANI, Dr Marc LEVY.
- Réseau Diabète du Val d'Oise. 6 avenue de l'Ile de France, Centre Hospitalier 95300 PONTOISE – Tel 01 30 75 53 55. yves.bernard@ch-pontoise.fr - Dr Yves BERNARD, Dr Dominique SERET-BEGUE, Dr Marie-Florence VERGER, Dr Juliette CAHEN.
- Réseau DIACOMMUNICATION. 185, rue Raymond Losserand, Hôpital Saint-Joseph 75674 PARIS Cedex 14. dhuet@hopital-saint-joseph.org - Dr Dominique HUET
- Réseau Paris Diabète. 126 rue de l'ouest 75014 PARIS - Tel 01.45.45.46.56 paris.diabete@wanadoo.fr - Madame Claire SUZANNE-LAMARRE, Dr Monique BINART, Dr jean-claude BOUROVITCH, Dr Pierre-yves TRAYNARD.

- Réseau REVEDIAB (Essonne - Val de Marne). 18 avenue de la Vénerie 91230 MONTGERON – Tel 01 60 86 52 82. sec.revediab@wanadoo.fr Madame Christine PEROUTIN, Dr Michel VARROUD-VIAL, Dr Christiane QUINIO, Dr Jean-louis LEMOINE, Dr Ghislaine HENRY, Dr Catherine PETIT, Madame Sylvie DEILHES, madame Mari-louise GRUMBACH.
- Réseau ROMDES (obésité). Hôpital Fernand Manhes 91700 FLEURY MEROGIS – Tel 06.84.76.50.86 Romdes@wanadoo.fr - Dr Bruno PANIER, Dr Jocelyne RAISON

Languedoc Rousillon (3)
- Réseau AUDIAB. IFSI, 12 quai Dillon, 11100 NARBONNE. audiab@wanadoo audiab-olive@wanadoo.fr - Dr Jean-Paul OLIVE, Dr Jean-Pierre COURREGES, madame Myriam SAGNARD
- Réseau DIAB EDUC. URML - LR, 285 rue Alfred Nobel 34000 MONTPELLIER Tel 04 99 52 44 88 c-boegner@chu-montpellier.fr - Dr Catherine BOEGNER.
- Réseau RESEDALES. Maison de la Santé. 9 rue du Dr Serres 30100 ALES. resedales@wanadoo.fr - Dr Albert LAGIER

Limousin (1)
- Réseau DIABLIM : Dr BUGEAUD, LIMOGES

Lorraine (4)
- Réseau DIABCOEUR. 21 rue des Frères 57100 THIONVILLE – Tel 03 82 55 89 34 malinsky.michel@wanadoo.fr - Dr Michel MALINSKY
- Réseau REDIVHOM. Centre Hospitalier de Bar le Duc, 1 bd d'Argonne - BP 510 55012 BAR LE DUC Cedex – Tel 03 29 45 88 04 cbaccaro@ch-barleduc.rss.fr - Dr Philippe JAN
- Forum DIAMETZ. Hôpital Sainte-Blandine, 3 rue Cambout 57000 METZ. jacques.louis@fondation-ste-blandine.fr - Dr Jacques LOUIS
- Maison du Diabète et de la Nutrition de Nancy. Service de Diabétologie, Maladies Métaboliques, Maladies de la Nutrition CHU Nancy - Hôpital Jeanne d'Arc - BP 303 54201 Toul Cedex p.bohme@chu-nancy.fr - Dr Philippe BOHME.
- Réseau de Mulhouse. guycour@evhr.net

Midi-pyrénées (2)
- APPPD Association Pyrénéenne pour la Protection du Pied Diabétique. 23, rue Larrey 65000 TARBES corinne-vatin@wanadoo.fr Dr Corinne LEFAUCHEUR-VATIN.
- Réseau DIAMIP. CHU Rangueil, Service de diabétologie 1 avenue Jean Poulhès TSA 50032 31059 TOULOUSE Cedex 9 – Tel 05 61 32 33 65. contact@diamip.com Dr Marie-Christine CHAUCHARD

Nord-Pas de Calais (6)
- Réseau Diabète-obésité Métropole Lilloise. 124 rue Raymond Derain 59700 MARCQ EN BAROEUIL – Tel 03 20 72 58 56 res.diab.obesite@wanadoo.fr - Monsieur Jean-claude DROUARD
- Réseau DiabHAINAUT. 78 rue Jean Jaurès 59410 ANZIN – Tel 03 27 31 01 98 diabhainaut@wanadoo.fr - Dr Anne QUIQUEMPOIS, madame Catherine KLUR.
- Pôle Santé du Douaisis. 52 place du Barlet 59500 DOUAI – Tel 03 27 91 71 98 pole.sante@nordnet.fr - Dr Régis BRESSON
- Réseau PREVART. Centre Jean Monnet, entrée 4E, 8 avenue de Paris 62400 BETHUNE – Tel 03 71 68 80 80 prevart@uni-medecine.fr - Madame Ludiwine CLEMENT, Dr Christine LEMAIRE
- Réseau REDIAB Cote d'Opale. 3 place Navarin 62200 BOULOGNE SUR MER – Tel 03 21 91 28 73 rediab@ch-boulogne-mer.fr - rediab@wanadoo.fr - Dr Vincent COLICHE
- Réseau d'Arras (en projet). nathalie.buys@orange.fr - Madame Nathalie BUYS.PACA (5)
- Réseau DIABAIX. Avenue des Tamaris 13616 AIX EN PROVENCE Cedex 1 – Tel 04 42 33 56 50 diabaix@ch-aix.fr - Dr Céline ORHOND.
- Réseau Marseille Diabète. 215 Avenue du Prado 13008 MARSEILLE – Tel 06 63 66 26 56 association-marseille-diabete@wanadoo.fr - Dr Marie-Françoise LAMOTTE, madame Dominique DONETTI.
- Réseau RESDIAB 06. 1 place Philippe Randon 06000 NICE – Tel 04 93 82 91 52 monique.olocco-porterat@wanadoo.fr - Dr Monique OLOCCO-PORTERAT.
- Réseau REVADIAB. Résidence l'Elysée, rue Dunan 83400 HYERES - revadiab@wanadoo.fr - Dr Emmanuelle COLINEAU
- Réseau Diabète de Port de Bouc. Le Respelido Entrée B Rue Ch Nédelec 13110 Port de Bouc – Tel 04 42 06 27 04. - Monsieur Jean-denis BROCH

Pays de Loire (4)
- Réseau Diabète 49. Association Diabète 49, avenue Winston Churchill BP 20622 49006 ANGERS Cedex 01 – Tel 02 41 68 91 26 / 02 41 68 91 22 filiere.diabete@cpam-angers.cnamts.fr - Madame Evelyne DELANOE.
- Réseau Diabète 72. 14 rue d'Isaac Porte n° 12 72016 LE MANS CEDEX - Tel/ Fax 02 43 74 10 68 diabete72@wanadoo.fr - Dr Reyes FOLLOS-MICHEL, Madame Marie-Pierre HOUASLET,
- Réseau Diabète Santé 53. medecineinterne@chlaval.fr - Dr Christian MEYER
- Réseau Diabète 44 (en formation). Dr Lucy CHAILLOUS lucy.chaillous@chu-nantes.fr

Picardie (5)

- Réseau Conseil du Diabète du Sud de l'Oise. 2 rue de la Chapelle 60560 ORRY LA VILLE j.blaise.virgitti@wanadoo.fr - Dr Jean-Blaise VIRGITTI.
- Réseau RESOLADI. 190 rue du Dr Menu 02000 LAON - lucette.vignon@ch-laon.fr Madame Lucette VIGNON
- Association PARADISO. Résidence Saint Jean, 5 bis rue de Panleu, 02200 SOISSONS - Fax 03 23 59 18 51. Dr PIERRET ATANASIU.
- ADIAMMO Association Diabète et Maladies Métaboliques de l'Omois – Cabinet Médical, place de l'Horloge, 02400 CHATEAU THIERRY – Tel 03 23 83 33 44 - busquet.i@wanadoo.fr - Dr Isabelle BUSQUET, Dr Fabienne MENNETRIER.
- Réseau Diabète Picardie. 27 avenue d'Italie 80094 AMIENS Cedex 3 – Tel 03 22 23 35 52 – urml-reseau.diabete@wanadoo.fr - Dr Christine BOUTET.
- Projet de réseau à Soissons : jm.taupin@ch-soissons.fr - Dr Jean-Marc TAUPIN, Hôpital de Soissons.

Réunion (1)

- Réseau REUCARE. 97 rue Bois de nèfias, 97400 SAINT-DENIS Réunion – Tel 02 62 20 26 32 – reucare3@wanadoo.fr - Madame Muriel RODDIER - Dr Xavier DEBUSSCHE .

Rhône-Alpes (6)

- Réseau DEDICAS. 42 rue de Champagne 42100 SAINT ETIENNE – Tel 04 77 57 13 39 coordedicas@infonie.fr - Monsieur Mario DEBELLIS.
- Réseau DIALOGS 69. Hôpital Neurologique Aile A1, 59 bd Pinel 69677 BRON CEDEX - Tel : 04.72.11.90.59 - Fax : 04.72.11.90.60 dialogs@wanadoo.fr - Madame Sophie ALLIROL, Dr Pierre SERUSCLAT.
- Réseau DiabIsère. CHU de Grenoble 38043 GRENOBLE Cedex PPilichowski@chu-grenoble.fr - Monsieur Paul PILICHOWSKI
- Réseau DROMARDIAB, 53 avenue Victor Hugo 26000 VALENCE Tel 04 75 81 63 10 - dromardiab@wanadoo.fr - Dr Elisabeth EMIN-RICHARD, Dr Christine WATERLOT, madame Marie BADOIL.
- Réseau SAVEDIAB. 47 rue de Ecoles 73230 SAINT-ALBAN LEYSSE helene.du.boullay@ch-chambery.rss.fr - Dr Hélène DU BOULLAY
- Réseau 3 Lacs et Montagne, 1 Avenue du Trésum 74011 ANNECY CEDEX – Tel 04 50 88 34 64 assoc.3lm@ch-annecy.fr - Mademoiselle Jennifer ROUGE, Dr Paul DARSY.

Annexe 7 : Communiqué de presse Inpes : Cédérom Ed'DiaS – Diabète de type 2 Un guide pour l'éducation du patient





COMMUNIQUE DE PRESSE

LE 21 JUIN 2005

Diabète de type 2
Un guide pour l'éducation du patient

Le Ministère de la santé et des solidarités et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) annoncent la sortie de « EdDiaS' », un cédérom destiné aux professionnels de santé qui souhaitent mettre en œuvre des activités d'éducation du patient diabétique de type 2.

Le diabète : une priorité de santé publique

Le **diabète** est **une maladie chronique** qui concerne plus **de 2 millions de personnes** en France. Le diabète de type 2 est une maladie liée à une fluctuation du taux de sucre dans le sang consécutive à une difficulté d'action de l'insuline. Il est le plus souvent non insulino-traité. Il concerne environ 90% des patients diabétiques et touche principalement des personnes âgées de la cinquantaine en excès pondéral.

La prévalence du diabète traité a augmenté de 3,2% par an entre 1998 et 2000 et cette **progression** continue à raison **de plus de 3% par an**. La prise en charge thérapeutique et éducative du patient diabétique de type 2 est reconnue comme une priorité de santé publique en France comme le soulignent le rapport du Haut comité de la santé publique et la Conférence nationale de santé de 1998, les programmes de santé publique «diabète» menés par la CNAMTS en 1998 et 2000, la mise en place du Programme d'actions de prévention et de prise en charge du diabète de type 2, 2002-2005, et maintenant la loi relative à la politique de santé publique.

Un outil, fruit de nombreuses compétences

Le développement de l'éducation du patient diabétique de type 2 en secteur libéral mais aussi à l'hôpital (dans le cadre notamment des réseaux de soins) et dans les associations, s'accompagne des démarches pédagogiques spécifiques et de l'utilisation de nombreux supports. L'Inpes a souhaité **capitaliser les compétences et les productions des équipes**. S'appuyant sur une enquête qui porte sur plusieurs programmes éducatifs dans huit institutions différentes, l'Inpes met **à disposition** des équipes de professionnels qui souhaitent s'engager dans un projet d'éducation, **des éléments de réflexion et d'information sur les pratiques éducatives**. Ce cédérom s'est volontairement centré sur l'organisation du projet et son évaluation, ainsi que sur les aspects psychopédagogiques de l'éducation du patient. Les utilisateurs n'y trouveront pas d'informations concernant les aspects biomédicaux de la prise en charge des personnes diabétiques de type 2. Il est plutôt destiné à des professionnels ayant déjà une expérience de travail multidisciplinaire en éducation du patient ou qui ont déjà été formés à celle-ci.

Conçu comme **une boîte à outils**, ce guide d'aide à l'action est organisé en trois grands chapitres pour :
- **Préparer le projet** : mettre en œuvre le projet et son évaluation,
- **Mettre en œuvre des séances éducatives,**
- **Accéder aux ressources.**

Il a été conçu par un groupe de travail **associant des professionnels de l'éducation pour la santé, des médecins généralistes, des diabétologues, des psychologues, infirmières et diététiciennes. Ce Cédérom s'appuie** également sur les programmes éducatifs **développés par 8 institutions : l'association des structures d'aide à la vie et à l'éducation des diabétiques de Dole, le service de diabétologie de l'hôpital de Dole, la Maison du diabète et du risque cardiovasculaire de Marcq-en-Barœul, le Réseau Diabète « Resdiab 06 » de Nice, le Centre d'éducation pour le traitement du diabète et des maladies de la nutrition de Roubaix, le service de diabétologie du CHU de la Pitié-Salpétrière de Paris, la Structure d'aide à l'éducation des diabétiques de Saint-Denis de la Réunion, l'Association française des diabétiques.**

Comment se procurer le Cédérom ?



Ce cédérom MAC/PC s'obtient **gratuitement** sur commande auprès de l'Inpes :
Tél : 01 49 33 23 71 - fax : 01 49 33 22 91 - Email : edif@inpes.sante.fr).

CONTACTS PRESSE

INPES : Sophie Decroix : 01 49 33 23 06, sophie.decroix@inpes.sante.fr
DGS : Laurence Danand : 01 40 56 52 62, laurence.danand@sante.gouv.fr

Annexe 8 : Présentation de l'Association Française des Diabétiques (AFD)



Créée en 1938 et reconnue d'utilité publique en 1976, l'AFD est une association de patients dirigée par des patients. Elle œuvre au quotidien pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes du diabète. **Informer, réunir, accompagner et défendre les personnes diabétiques** constituent les missions originelles de l'AFD. Ces missions s'élargissent aux proches des patients et s'ouvrent au public à travers notamment des actions d'information, de prévention et d'éducation.
Force de proposition pour l'égalité et la qualité des soins pour tous les patients, l'AFD considère le patient comme un acteur de sa maladie qui en tant qu'expert profane est capable de témoigner, d'informer, de former et d'écouter d'autres patients.
Devenue une fédération en 1993, l'AFD regroupe aujourd'hui 133 associations réparties sur tout le territoire français et compte 130 000 membres. L'AFD est également co-fondatrice de l'International Diabetes Federation (IDF). A l'occasion de la Journée Mondiale du Diabète le 14 novembre, elle organise de nombreuses manifestations et salons du diabète, qui tous confondus, ont accueilli plus de 50 000 visiteurs en 2004.

Information et Accompagnement

L'AFD offre des services et des supports d'information qui sont destinés au grand public, diabétique ou non, ainsi qu'aux professionnels de santé.
Le centre d'appels AllôDiabète® (01 40 09 68 09) est un service d'écoute, d'aide et d'information téléphonique. Il fournit gratuitement des réponses sur la maladie et ses complications, la qualité de vie du patient, les traitements, la diététique et l'activité physique.
Equilibre, revue bimestrielle de l'AFD, est tirée à 35 000 exemplaires. Elle propose des informations sur les traitements, le bien-être, la diététique, la recherche scientifique ou les manifestations spécialisées.
Libraire spécialiste du diabète, l'AFD propose un éventail d'ouvrages sur la maladie et son traitement et des ouvrages de littérature générale où le diabète s'inscrit dans l'histoire.
Par ailleurs, l'AFD est également éditeur d'ouvrages, de récits de vie de patients, de fictions, de conseils pratiques et de beaux livres.
Le site internet www.afd.asso.fr est une véritable fenêtre ouverte sur le diabète et l'association.
Des séjours de loisirs autour d'une activité sportive sont organisés pour les 18-35 ans.

Défense et Protection

Se positionnant comme partenaire actif des pouvoirs publics et groupes de santé, l'AFD œuvre pour maintenir et améliorer la qualité de vie des personnes diabétiques. L'AFD veille à la bonne application des textes et des règlements pour faire diminuer les discriminations liées à la maladie.
Le Service Social et Juridique conseille les patients, les informe de leurs droits et selon les cas, leur permet de bénéficier des services d'un avocat spécialisé.
En partenariat avec le cabinet Euroditas et l'assurance AGF, l'AFD propose des contrats d'assurances (emprunteur et prévoyance) à des conditions préférentielles pour ses adhérents.

Soutien à la Recherche Scientifique en diabétologie

« Tous les jours et actuellement pour toujours », le diabète se soigne mais aujourd'hui ne se guérit pas. Vivre avec plus d'insouciance est le rêve de toute personne atteinte de diabète. L'espoir réside dans la recherche scientifique et médicale, pour la guérison et pour l'allègement des modalités du traitement. Depuis 1998, l'AFD a collecté 2 116 806 Euros qui ont été reversés aux chercheurs, dont les programmes sont retenus par le Comité Recherche de l'AFD. Par leurs dons, les patients diabétiques soutiennent activement leur espoir de guérison.